Ner 32. 6. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

HYDROPS GENU CHRONICUS PERMAGNUS cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio.

PRZYPADEK

podany przez Prof. Dra Karola Gilewskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Przedstawił mi się młody człowiek z cierpieniem kolana, zdolném obudzić nader ciekawość każdego chirurga. Podając do wiadomości spostrzeżenia poczynione na tymże przypadku, sądzę, że korzystnym będzie przyczynkiem do terapii choroby wyżéj wymienionéj, osławionéj z uporczywości swojéj. Aczkolwick nie miałem dotąd sposobności stwierdzenia na kilku przypadkach skuteczności leczniczego postępowania w przerzeczonéj chorobie, jestem atoli przekonany, że najsurowsza nawet krytyka nie odmówi mu względnéj wartości.

Uważam wypadek osiągnięty za tém ważniejszy, ile że zachęci do czynnego działania przeciw niemocy, w któréj dotychczas powątpiewanie o skuteczności jakiegobądź leczenia bezpiecznego i łatwego częstokroć zbyt wcześnie paraliżowało ręce chirurga.

Pan N. siedząc na koniu, uderzony został 5. Listopada r. z. o godzinie 3ciéj po obiedzie w kolano lewe silnym zamachem ciała własnego, uniesionego na rozpędzonym rumaku i potrąconego o słup zaciosany. W chwili uderzenia uczuł on wstrząśnienie ciała całego i ciężar w kolanie.

Pomimo to, nie zsiadł z konia, aż dopiero o 12 godzinie w nocy i to na krótko, by znów konno pospieszyć na miejsce stósowne do leczenia kolana coraz bardziéj obrzmiewającego.

Dostał się do niego dopiéro nad ranem 6. Listopada, gdzie niebawem udał się do łóżka.

Kolano lewe okazało się wtedy o połowę większe od prawego, gorące, po stronie wewnętrznéj rzepki siniec.

Ruchy w stawie kolanowym bardzo utrudnione, bolesne. Zastósowano natychmiast zimne okłady, poczęły się ruchy gorączkowe, nie trwały zaś dłużéj nad dni trzy, poczém i bóle w stawie się uśmierzyły, siniec się rozszerzył, opuchnienie kolana zaś mało co się zmniejszyło. W pierwszych trzech tygodniach po ugodzeniu kolana opuścił chory łóżko ze dwa razy na chwil kilka, widząc się do tego zmuszonym. Potém zaczął się przechadzać o ku-

lach, i przejeżdżał się na bryczce, mimo że kolano było opuchłe i bolesne.

W dzień nowego roku pogorszyło się cierpienie. Leżał znowu przez dób 10 i puścił się nareszcie w podróż kilkadziesiąt-milową bardzo uciążliwą do Krakowa, gdzie z końcem Stycznia r. b. przybył, wywróciwszy się dzień przed tém saniami, i strząsłszy się nie mało.

Przybył on tu bardzo osłabiony, z mocnemi bólami w kolanie lewém i ze zwiększoném opuchnieniem. Postawiono mu bańki nasiekiwane i robiono okłady zimne na kolano. Przeleżał się w łóżku znów przez dwa tygodnie, bóle ustały, opuchlina się nieco zmniejszyła. Kontent z tego opasał kolano cierpiące powijakiem i rozpoczął przechadzki o kiju, na których często doznawał tępego bólu w kolanie, uczucia ciężaru i utrudnionego ruchu w stawie. Dopiero w pierwszych dniach Kwietnia r. b. poradził się znów lekarza, który polecił mu troskliwe opasywanie kolana cierpiącego, przedstawiając mu nawet możność amputacyi, w razie zjawienia się ropy w stawie w skutek niestósownego zachowywania się. Zatrwożony uwagą tą zresztą bardzo słuszną, chory więcéj baczyć zaczął na chorobę swoję i zasięgnął wreszcie mojéj rady.

Przy oględzinach napotkałem następujące zboczenia kolana schorzałego, porównywając je ze zdrowém kolanem prawém.

Znaczna niekształtność kolana lewego najpierw w oczy wpadała. Przednia bowiem jego strona i boki okazywały się worczasto wydęte, mianowicie w pionowéj postawie ciała, w któréj wstrząśnienie cierpiącéj odnogi widoczne sprawiało chełbotanie. W téj to postawie jak najwyraźniéj widzieć było można, iż obrzmienie przeważnie górną i przednią połowę stawu kolanowego zajmowało, tylna zaś jego ściana począwszy od więzadeł główných bocznych stawu, żadnego nie okazywała wydęcia.

Skóra na kolanie barwy zwyczajnéj, bliznami po bańkach pokryta, łatwo w fałdy się ująć dawała. Wszystkie dołki widoczne na prawém kolanie znikły na lewém, gdzie podczas silniejszego wyprężenia podudzia zapadał rowek odpowiadający ścięgnu mięśnia czworogłowiastego, po obu zaś stronach tegoż dołka na ten czas wysokie występowało wzniesienie. Przy obmacaniu stwierdzono temperaturę prawidłową, wiotkość nadzwyczajną ścian bocznych i przedniéj kolana, chełbotanie jak najwyraźniejsze, nader łatwą ruchomość rzepki w każdym kierunku, mianowicie od przodu ku tyłowi, przy czém uderzała ona o twardą zasadę. Wzdłuż krzywéj linii odpowiadającéj przyczepieniu torebki stawomaźnéj do kości udowéj namacano powrozowate ciało, niżéj tegoż po obu stronach rzepki guzkowate ciałka do wielkości jajka gołębiego dochodzące, twarde, podatne, niebolesne, do zasady przyczepione i tylko na niéj posuwać się dające.

Badając kolano w położeniu zgiętém wymacano kończynę stawową kości udowéj jakkolwiek nie zbyt dokładnie, przecież o tyle, że kształt jéj rozeznać zdołano. Rzepka i kończyna stawowa kości goleniowéj, również prawidłowy kształt okazały.

Ruchy w stawie schorzałym były wolne, nie bolesne, kolano przy tém trzeszczało. Chód chorego zaś był utrudniony, noga lewa nader prędko słabła. Reszta spraw ciała w najlepszym porządku.

W końcu powiedzieć należy, że chory dawniéj nie cierpiał na żadną chorobę w jakimbądź stawie i że prócz złamania, lat temu kilka, podudzia lewego w dolnéj jego połowie, nie przebył żadnéj choroby znaczniejszéj.

Zbadawszy objawy przedmiotowe i zważywszy wszystkie szczegóły przez chorego podane, a tyczące się kolana od początku cierpienia, starałem się rozpoznać właściwą naturę zboczenia tym sposobem, iż zastanawiałem się nad wszystkiemi w danym przypadku możliwemi chorobami, by tém pewniéj ustalić rozpoznanie stanowcze.

Sądziłem że w danym przypadku nad trzema zboczeniami stawu kolanowego zastanawiać się wypadało.

1. Odszczepienie cząstek chrząstkowych albo kostnych od kości staw składających, z następnem zapaleniem stawu;
2. krwotok (*apoplexia*) stawu traumatyczny pozostawiający obfite skrzepy krwi z następném zapaleniem stawu;
3. ostre zapalenie stawu, głównie torebki jego stawomaźnéj samoistne, które następnie stało się chroniczném.

(*D. c. n.*)

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 30).

Bicie serca nadzwyczaj słabe, powolne, ledwie dające się czuć pod palcem, tętno opieszałe i słabe, ciepłota skóry zmniejszona, sama skóra sucha i szorstka, a przyskórnia złuszcza się na całém ciele. Także i mięśnie połyku do przesuwania pokarmów służące ulegają porażeniu, chorzy pokarmów nie żują należycie, a te wstępując do przesmyku połykowego, własnym niekiedy ciężarem dostają się do dróg oddechowych i tu, gdzie zwykle u człowieka zdrowego następują silne odruchy, u paralityka zupełnie takowych nie postrzegamy; ciało obce już to siłą własnéj ciężkości, już wskutek wdychania, grzęźnie daléj w oskrzelach i chory umiera z zaduszenia, a dopiéro przy oględzie pośmiertnym znaczne massy pokarmów w płucach nagromadzone się napotykają, również zdarzyć się może, że kawałek pokarmu, który przez zdrowego z łatwością mógłby być połkniętym, zatrzymuje się za korzeniem języka wskutek braku czynności mięśni zwieraczów połykowych (*Mm. constrict. pharyngis*) i zrządza śmierć, zamykając nakrywkę krtaniową. Podobne zdarzenia wskutek żarłoczności chorych, nie należą do wyjątków. Objawy porażenia pęcherza moczowego i odbytnicy jeszcze silniéj rozwinięte niż w okresie poprzedzającym: uczucie ochędóstwa do takiego stopnia zgasło, że chorzy częstokroć własne odchody do ust biorą i połykają (kałożerstwo *Coprophagia*). W tymże okresie, najczęściéj przytrafiają się odleżyny na wszystkich tych częściach ciała, gdzie kości więcéj wystają. Odleżyny te rozwijają się nadzwyczaj prędko i zajmują znaczną powierzchnią, jeżeli śmierć przedwcześnie nie nastąpi.

Wychudnienie chorego w tym okresie tak olbrzymim postępuje krokiem, jak to w żadnéj innéj chorobie nie daje się postrzegać, tak, że chorzy, którzy dotychczas dość byli otyli, w ciągu 10 do 20 dni zmieniają się w kościec. Przypadłości drgawkowe w tym okresie często się napotyka, albo też tworzą wstępne zjawiska; nieraz i śmierć następuje w czasie takiego przypadu skutkiem zbrzękuienia płucnego (*oedema pulmonum*). W ogóle drgawki i skurczenia (*contracturae*) pojedynczych kończyn, pojawiają się nadzwyczaj często, trwają czasami przez całą dobę i jeszcze dłużéj, lecz nie zasługują na szczególniejszą uwagę.

Rozpoznawanie.

Z tego wszystkiego cośmy dotychczas mówili o bezwładzie ogólnym postępowym, możnaby poniekąd sądzić, że rozpoznawanie jego nie przedstawia wielkich trudności, albowiem zasadza się ono na ogólnym lecz nie całkowitym bezwładzie a przedewszystkiém na postępowym rozwoju jego, na pierwszych oznakach kurczowych, drżeniu warg i języka a przedewszystkiém jeszcze na obłąkaniu objawiającém się pod postacią obłąkania zarozumiałego (*Manie de grandeur*) przechodzącego dość prędko w ogólną tępotę umysłu. Lecz w saméj rzeczy sąd ten byłby bezzasadnym, ile że w pierwszych dwóch okresach, gdzie rozpoznanie największego byłoby znaczenia, bardzo może być trudném.

Bezwład ogólny postępowy tém się różni od innych postaci porażenia, pochodzących od zranienia głowy, udaru, rozmiękczenia mózgu częściowego, zatorów, nowotworów, albo zabytków po rzeczonych cierpieniach, że ostatnie nigdy niebywają ogólne, lecz zawsze mniéj więcéj ograniczone t. j. albo porażenie bywa jednostronném czyli połowiczném (*hemiplegia*), albo porażenie dotyka wyłącznie języka (*Glossoplegia*), albo nareszcie porażenie będzie obustronném (*Paraplegia*) i t. p., przy nich téż znajdujemy obłąkanie pod postacią zarozumienia (*Manie de grandeur*).

Zanik mięśniów cechuje się zupełném zniknięciem włókien mięśniowych i zwyrodnieniem ich tłuszczowém; porażenie pochodzące od cierpienia rdzenia pacierzowego odróżnia się tém od cierpienia nas zajmującego, że tak zwana przez Duchenna kurczliwość mięśnio-gromlicza (*contractilité électromusculaire*) albo zupełnie albo w wysokim stopniu w niém bywa zniesioną; a przytém nigdy się nie wikła z obłąkaniem, co wszelako nie przeszkodziło Andralowi, Brierrowi de Boismont i innym zaliczać je do bezwładu ogólnego postępowego. Co się zaś tyczy choroby znanéj pod nazwiskiem Bezwładu mięśniowego (*Ataxie locomotrice*) to od-

wołuję się w tym względzie do rozprawy, czytanéj przezemnie na jedném z posiedzień Towarzystwa lekars. podols., gdzie różnica między tą chorobą a bezwładem ogólnym postępowym dostatecznie była wykazaną.

Nakoniec zasługuje na wzmiankę, że Grisinger Lasegue i Bayle znaleźli niejakie podobieństwo między chorobą nas zajmującą i zatruciem wyskokowém (*Alcoholisme*); ostatni z nich nawet mówi, iż trudno odróżnić jednę od drugiéj, lecz to zdaje mi się cokolwiek przesadzoném, ile że przebieg choroby prędko objaśnić może z czém mamy do czynienia.

Przebieg i trwanie.

Przebieg nadzwyczaj jest rozmaity, chory w każdym okresie życie zakończyć może, zawsze niemoc tę poprzedza okres zadumy (*melancholia*) trwający od kilku dni do dwóch i więcéj lat; z tego okresu chory albo przechodzi w stan pobudzenia połączonego z bezwładem, albo, też poprawia się, przychodzi rzekomo do zdrowia i polepszenie takie kilka nawet lat trwać może; a to dało powód do mniemania, że choroba ta jest uleczalną, jak np. twierdzi Calmeil o 2ch, Bayle o 6ciu, a Fleming, Snell, Ferrus i Baillarger, o pojedyńczych wypadkach; lecz bacząc na zmiany anatomiczno-patologiczne, nie bez zasady utrzymywać możemy, że wyzdrowienie miejsca tutaj mieć nie może.

Nadzwyczaj zawsze jest trudném zadaniem oznaczyć z pewnością, kiedy jedno albo drugie cierpienie t. j. obłąkanie i bezwład następują. Występowanie zjawisk chorobowych trojakim sposobem wyobrazić sobie można.

1) Bezwład i obłąkanie objawiają się w jednym i tym samym czasie.

2) Obłąkanie wyprzedza bezwład; albo nakoniec:

3) Bezwład się okazuje przed obłąkaniem.

Co do pierwszego: jednoczesne pojawienie się bezwładu i obłąkania zwykle następuje nagle albo znowu nadzwyczaj powolnie, tak iż początkowo tylko słabe są oznaki, rozwijające się zwolna coraz bardziéj. To ostatnie najczęściéj się wydarza. Jeżeli zaś choroba rozwija się nagle, to zwykle przyczyny tego szukać możemy w wysięku opon mózgowych, który powstaje albo sam przez się, albo wskutek traumatycznego uszkodzenia głowy.

Co do drugiego to jest, gdzie obłąkanie przed bezwładem istniało, zboczenie to wystąpi albo pod postacią szaleństwa (*Tobsucht*), albo też obłąkania ogólnego (*Wahnsinn*), a rzadko bardzo zadumy (*melancholia*). Trwanie obłąkania przed pojawieniem się bezwładu może być od kilku dni do pół roku; po przeciągu zaś tego czasu, następuje osłabienie umysłowe i napady drgawkowe, wywołane przez wysięk w oponach mózgowych i następnie przez zanik istoty mózgowéj; albo też na odwrót, zanik rozwija się samoistnie bez poprzedzającego wysięku.

W ostatnim razie bezwład pojawia się po pierwszym napadzie udarowym wywołanym przez wysięk. Zdarzenia zaś te, gdzie bezwład przed obłąkaniem istniał, należą do nadzwyczaj rzadkich

Średnie trwanie bezwładu ogólnego postępowego liczyć można od trzech miesięcy do trzech lat, lecz wyjątkowo bywają i takie zdarzenia, gdzie choroba wliczając w cały przebieg i czas polepszenia, trwała do 10ciu lat, jak o tém wspominają Brierre i Trelat.

Rokowanie.

Z tego wszystkiego cośmy mówili w rozdziale o anatomii patologicznéj, o przypadach i przebiegu, dość wyraźnie wynika, że rokowanie w téj niemocy będzie jak najnieszczęśliwsze. Trudno zdaje się wynaleźć cierpienie, w którémby rokowanie tak było niepomyślném, jak w bezwładzie ogólnym postępowym: wcześniéj czy późniéj, śmierć zawsze nastąpić musi. Im w drugim okresie objawy psychicznéj niemocy są wyraźniejsze i im wcześniéj bezwład języka następuje, tém prędzéj chory życie zakończa. Śmierć zwykle następuje wskutek: 1) zrazikowego zapalenia płuc, połączonego z długotrwałym nieżytem oskrzeli. 2) rzadziéj choć dość często, wskutek gruźlicy płucnéj. 3) z przyczyny ostrego zbrzęknienia płuc (*oedema pulmonum*) powstałego w czasie napadu drgawkowego. 4) wskutek ropiastego zakażenia krwi, Ropnicy (*Pyaemia*). 5) i nakoniec, choć bardzo rzadko, wskutek puchliny (*Hydrops*).

Leczenie.

Jakkolwiek powiedzieliśmy, że choroba ta nieodzownie śmierć za sobą pociąga, wszelako lekarz nie może pozostać nieczynnym, a owszem bardzo dużo pozostaje mu do czynienia. Jedném z głównych zadań jego będzie osiągnąć stan polepszenia t. j. powstrzymania rozwoju choroby, a jeżeli

to się uda, zatrzymać chorego o ile można najdłużéj w tym stanie, usuwając wszystkie takie czynniki, któreby były w stanie wywołać lub przyspieszyć pogorszenie. Prawda że przeciw zanikowi i wysiękom nie posiadamy żadnych środków lekarskich, a zatém i działanie nasze może być li tylko przypadowém. Pierwsze i najgłówniejsze działanie lekarza zależy na usunięciu wszelkich wpływów szkodliwych; najlepszym środkiem do osiągnięcia tego celu jest pomieszczenie chorego we właściwym zakładzie. Każdy dzień poza zakładem spędzony, jest stratą niepowetowaną dla chorego. Po przyjęciu do zakładu, główną trzeba zwracać uwagę na narzędzia trawienia, dyeta powinna być pożywna, lecz nie ciężka, niepozwala się ani kawy, ani herbaty, ani też chleba razowego i mięsa wołowego lub wieprzowego; przy zachowaniu tych przepisów zwykle w ciągu tygodnia lub dwóch, dosięgamy celu; to samo stósuje się i do nadużyć *in Baccho et Venere*. Takiemi zwykle ściśle hygienicznemi środkami osiągamy polepszenie. Chory zaczyna mówić lepiéj, szuka zajęcia, chód jednak zawsze jeszcze zostaje charakterystycznym. Osiągnąwszy to, zwracamy uwagę na pojedyncze przypady; nawały krwi do mózgu, usuwają się słabemi przeciwzapalnemi środkami t. j. dyetą, umiarkowanym ruchem, i zimnemi okładami na głowę, a w rzadkich razach pozwala się stawienie kilku pijawek; upusty zaś krwi, bezwarunkowo wzbraniają się, one bowiem przyspieszają tylko upadek sił jak cielesnych tak i umysłowych, to samo powiedzieć trzeba i o kąpielach zimnych czy to wanienych, czy w postaci natrysków, gdy przeciwnie, kąpiele ciepłe z dobrym bywają używane skutkiem.

W tym czasie radzi Neuman użycie jodanu potażu dr. 1 na 6 unc. wody rano i wieczorem po łyżce stołowéj, i powiada, że widział skutki nadzwyczajne. I ja stósowałem ten środek, lecz nie mogę powiedzieć iżbym widział choć najmniejsze polepszenie; być może, iż postrzeżenia moje nie dość liczne; w każdym zaś razie zasługuje środek ten na wzmiankę i aby go daléj stósowano. Przypady szaleństwa wymagają środków uśmierzających t. j. oddzielnego pomieszczenia w komórkach odosobnionych (*Tobzellen*), a kiedy niekiedy i koszuli uśmierzającéj. Baczna winna być zwrócona uwaga na samogwałt, jako też, aby chory nie zdołał uciec lub wyrządzić sobie szkody. Otóż wszystko co można powiedzieć o leczeniu pierwszego i drugiego okresu bezwładu ogólnego postępowego.

W trzecim i czwartym okresie, leczenie już wcale nie może mieć miejsca, chory potrzebuje tylko dozoru i pielęgnowania; przedewszystkiém trzeba zwracać uwagę na ochędóstwo, co przy mimowolném oddawaniu tak moczu jako i stolca rzeczą jest nadzwyczaj mozolną i trudną. Każdy taki chory potrzebuje dla siebie osobnego posługacza i to człowieka nie tylko wprawnego, ale przedewszystkiém łagodnego, cierpliwego i sumiennego.

Przy zaparciu stolca, które się nie raz spotyka, zalecają się słabo rozwalniające środki, drastycznych zaś należy się wystrzegać. Stósowanie cewnika, także często jest niezbędném i w żadnéj chorobie tak często nie bywa używaném jak u bezwładnych. Nakoniec nie mniéj baczne oko należy zwracać na karmienie chorego.

Choroby wikłające bezwład ogólny postępowy, jako to odleżenia (*Decubitus*), zapalenie płuc i biegunka wymagają stósownego znanego z terapii działania lekarskiego.

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg
lekarz praktyczny w Krakowie.

(Dokończenie. Ob. Nr. 30).

Trzeci przypadek.

Porażenie powiek górnych obu oczu.

L. W. z Krakowa starzec 68 letni, na wiek swój dość czerstwy, cierpiał już od kilku lat porażenie lewéj powieki górnéj. Przyczyny cierpienia podać nie umié. Wszystkie dotąd używane środki nieodpowiadały celowi, zrzekłszy się więc użycia lewego oka, poprzestał na prawém, które swe czynności prawidłowo odbywało. Przed trzema blisko miesiącami i prawe oko temu samemu zboczeniu uległo, a podczas gdy dawniéj podniosłszy głowę lewém okiem cokolwiek przynajmniej mógł widzieć, prawém teraz i tego niezdołał. Oddając się swym zatrudnieniom, był zmuszony lewą lub prawą powiekę naprzemian ręką jak zasłonkę do góry uchylać. Było to, jak zeznał, dla niego bar

dzo dręczącem. Gdy śród leczenia i tego oka wszystkie środki zawiodły, powierzono chorego 9. Lipca przeszłego roku mójéj pieczy.

Mając do czynienia z porażeniem obu powiek, zastanowimy się nad każdem z osobna.

Lewa już od dawna porażona powieka wątła opadła tyle tylko gałki ocznéj wolnéj zostawia, że dolny zaledwie wycinek źrenicy zobaczyć można, tak, że chory wtedy cośkolwiek widzieć zdoła, jeśli przechyliwszy głowę w tył, silnie mięsień tyłogłowo czołowy (*occipito-frontalis*) natęża.

Prawa zaś podobnież zwątlona i wygładzona powieka całą gałkę zakrywa, nie mając żadnéj władzy ruchu. Na żadnéj powiece nie widać zmarszczek. Podniesione, gdy siła zewnętrzna działać przestaje, natychmiast opadają. Gałki oczne obie w czynnościach swych nie są upośledzone. Bólu nie ma.

Ponieważ u tego chorego wykryć nie możemy żadnéj przyczyny cierpienia jednego lub drugiego oka, gdyż ani nadwerężenie, ani przeziębienie nie poprzedziło, po którychby porażenie mogło powstać, słusznie więc możemy przypuścić, że je sprowadził wiąd schyłkowy u chorego 68 lat mającego.

Poddałem najprzód faradyzacyi prawą powiekę, później dotkniętą codziennie przez cztéry minuty. Pobudliwość czyli oddziaływanie mięśni na prąd elektryczny było u chorego zmniejszone, dla tego silniejszego użyć postanowiłem. Po ósmém posiedzeniu chory o tyle już mógł powiekę podnosić, że nie potrzebując podpierać jéj palcami, widział i mógł się oddawać zatrudnieniu. Przez 28 dni, przez które leczenie toż samo stósowano, ruch powieki widocznie się wzmagał, tak że przy końcu prawie całe oko, bo dwie trzecie części rogówki odsłonięte były.

Przystąpiłem tedy do faradyzacyi lewego oka, powtarzając ją przez 15 dni codziennie, przyczém i prawe co drugi dzień faradyzowałem, w końcu także i lewa powieka znacznie się polepszyła.

Dla przekonania się czy polepszenie będzie stałe, przerwałem leczenie przez dziesięć dni, po którym czasie znalazłem dolą chorego zupełnie zadawalającą.

Użyłem teraz faradyzacyi co drugi, trzeci a nawet co czwarty dzień, do zupełnego jednak wyleczenia doprowadzić niepotrafiłem. Gdy zaś chory i z tego skutku był zadowolony, poprzestałem na tém. Sześć tygodni upłynęło, gdy chory znów się pokazał, uskarżając się, że powieki znowu czynności swéj nie pełnią i w rzeczy saméj pogorszenie było widoczne. Lewa powieka prawie całkiem była przywartą, prawą zaś tyle mógł otworzyć, że podniósłszy głowę, dobrze jeszcze widział. Po powtórném faradyzowaniu przez 10 dni, dola znów się polepszyła. Przez dwa miesiące cieszył się tém polepszeniem, po upływie których cierpienie na nowo się wzmogło.

Te powroty właśnie potwierdzają przypuszczenie, że cierpienie to pochodzi z wiądu schyłkowego, i że tylko prąd elektryczny zdoła nowe siły i życie nadać sprawom nerwowym, choć tylko przelotnie.

Czwarty przypadek.

Porażenie powieki górnéj, mięśnia prostego wewnętrznego lewego oka i niedowład (Paresis) lewéj nogi.

A. P. towarzysz sztuki drukarskiéj, liczący lat 36, w jesieni 1863 r. bez wiadoméj przyczyny zachorował. Cierpienie się poczęło od silnego bólu i zawrotu głowy, od wymiotów i chwilowéj bezprzytomności. Jako mało ukształcony nie umié podać dalszego przebiegu choroby; i tak nie wié czy potém miał gorączkę czy czuł zimno, czy były dreszcze, tyle tylko z niego wydobyto, że przez jakiś czas musiał zostawać w łóżku, a gdy je opuścił, zawrotu i wymiotów zupełnie nie było, a ból głowy znacznie się zmniejszył.

Zarazem jednak spostrzegł, że lewe oko było przymknięte, to jest, że powieka górna bynajmniéj nie ulegała wpływowi woli. Lewa noga bardzo osłabła, chodząc nie mógł jéj podnosić, tylko wlókł ją za sobą, a przy dłuższém natężeniu zaczęła drgać.

Przy ściślejszém badaniu na dniu 15. Października 1863 r. przedstawił stan następujący:

Chory jest wysmukły, cery bladéj, powieka górna lewa obwisła, oko tylko na szerokość tylca noża otwarte. Podniósłszy palcem powieki, można widzieć gałkę oczną mocno na zewnątrz zwróconą, tak że rogówka prawie dotyka zewnętrznego kąta oka (*luscitas externa*). Ruchy gałki ani w górę ani na dół, ani też na wewnątrz nie są dozwolone. Całe oko jakby w oczodół zapadłe się wydaje, i dla tego mniejsze niż prawe. (Chory jednak nie może podać

czy to w skutek obecnego cierpienia nastało, czy też już dawniéj lewe oko było mniejsze od prawego). Wzrok nie jest upośledzony; bólu w samém oku nie ma, tylko się chory jeszcze uskarża na ból tępy, przodkową część głowy i całą okolicę czoła zajmujący. Prawe oko jest prawidłowe.

W odnodze dolnéj lewéj chory czuje osłabienie i ciężar, bólu w niéj nawet za uciskiem nie czuje, podobnież wycieńczenia części miękkich nie można spostrzedz. Czucie w mięśniach i skórze nie zaginęło. Ciepłota skóry na téj odnodze porównana z temperaturą zdrowéj, jest zmniejszoną. Stojąc na zdrowéj nodze i opierając się ręką o ścianę, może łatwo cierpiącą odnogę podnosić i wszelkie nią ruchy wykonywać, tylko czuje przy tych ruchach jakiś ciężar w całéj nodze. Chodząc jednak podnosić jéj nie może, i z téj przyczyny wlecze ją za sobą, a zrobiwszy kilka kroków, sam spostrzega i przypatrujący się widzieć może jawne drganie mięśni, szczególniéj na udzie.

W narządzie krążenia, oddychania i trawienia nie ma żadnych zboczeń.

Jak z anamnezy tego wypadku wypływa, miało tu miejsce prawdopodobnie sprawa wypocinowa w jednéj półkuli mózgowéj, która nie tylko porażenie części nerwu okoruchowego wywołała, ale także przyczyniła się do upośledzenia ruchu odnogi dolnéj.

Mamy więc w każdym razie do czynienia z cierpieniem ośrodków nerwowych, które się w dwojaki sposób objawia: jako porażenie zupełne i jako niedowład.

Rokowanie w takich chorobach biorących początek z ośrodków nerwowych, zawsze jest wątpliwe, choć wypadki szczęśliwego wyleczenia takowych za pomocą elektryczności nie są zbyt rzadkiemi.

Co do zastósowania prądu indukcyjnego u tego chorego namieniam, że się ono w trojaki sposób uskuteczniało, a mianowicie, do oka za pomocą małego delikatnego, elastycznego bieguna, który na rozmaitych miejscach oka razem przez trzy minuty był utrzymywany.

Wzdłuż całego stosu pacierzowego nieco większy, miękki, wilgotny biegun przez pięć minut przesuwano.

Do dolnéj odnogi pędzel metalowy stósowano, aby zaś wszystkie mięśnie porażone poddać pod działanie prądu, tenże pędzel do następnych punktów przykładano.

Dla podniecania mięśni pośladkowych pędzel metalowy do nerwów pośladkowych (*nn. glutaei*) naprzeciw wcięcia kulszowego większego i mniejszego (*incisura ischiadica major et minor*) przyciskano.

Aby mięśnie prostujące podudzia pobudzić zastósowano pędzel na nerw udowy (*n. cruralis*) po wewnętrznéj stronie uda, na zewnątrz od tętnicy udowéj (*art. femoralis*), tam gdzie się ją do podwiązania zwykle wyszukuje.

Dla podrażnienia zginaczów podudzia pędzel przykładano na rozmaite punkta wzdłuż nerwu kulszowego, po tylnéj stronie uda począwszy od wcięcia kulszowego.

Inne mięśnie podudzia drażniono zastósowaniem pędzla do dołka podkolankowego (*fossa poplitea*) w okolicy nerwu goleniowego, i za główką piszczelową dla podrażnienia nerwu łytkowego (*peronaeus*).

Dla rozróżnienia stopnia natężenia prądów, jakich używałem, oznaczę najsłabszy przez a^0, silniejszy a^1, a najsilniejszy przez a^2.

Na oku zaczęto elektryzować prądem a^0, na stosie pacierzowym prądem a^2 a na odnodze dolnéj prądem a^1, a w przeciągu leczenia wszystkie trzy stopnie podług potrzeby były wzmacniane lub osłabiane.

Przy odnodze z umysłu stopień natężenia a^1 wybrany został, gdyż tenże wystarczając do rozprowadzenia jednostajnego prądu po zajętych mięśniach, nie pobudzał takowych do kurczenia, któreby się sprzeciwiało mojemu zamiarowi.

W ten właśnie wymieniony sposób chory przez 28 dni był leczony, z skutkiem w każdym względzie nader pomyślnym. Oko zupełnie było wyleczone, ból czoła ustąpił, a cierpiąca odnoga czynną była zupełnie jak zdrowa. Tylko po dłuższém i ciągłém chodzeniu, chory czuł jeszcze znużenie téjże.

W tym stanie zupełnego prawie wyzdrowienia, przedstawiłem chorego P. Professorowi Sławikowskiemu, poczém zastósowawszy jeszcze ośm razy w ustępach trzechdniowych faradyzacyją do odnogi dolnéj, całkiem wyleczonego wypuściłem

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Nowy przypadek miednicy kręgomykowéj (spondylolisthesis).

Professor w Halli Dr. R. Olshausen podaje w czasopiśmie *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten Berlin 1864* w poszycie za Luty i Marzec str. 190—204 opis nowego przypadku miednicy kręgomykowéj. Jak wiadomo pierwszy Kiwisch zwrócił uwagę na to rzadkie zboczenie polegające na wymknięciu się ostatniego kręgu lędźwiowego ze swojego położenia prawidłowego poprzed powierzchnią przodkową kości krzyżowéj, przez co kręgi lędźwiowe tworzą tak mocne wygięcie ku przodowi i dołowi, iż łuk tegoż zgięcia zstępuje całkiem do wchodu miednicy. Nazwa téj wady grecka *spondylolisthesis*, pochodzi od wyrazów: σπόνδυλος (kość kręgowa) i ὀλισθαίνω, ὀλίσθησις (ślizgam, wyślizguję się, umykam, wymknienie, wyślizgnienie). Dotychczas opisanych i znanych było 6 takich przypadków zniekształcenia miednicy, których okazy przechowują się 1 w Pradze, 1 w Paderbornie, 2 w Wiedniu, 1 w Mnichowie (München) i 1 w Zurychu. Przybył więc teraz siódmy w Halli. Udzieliwszy naprzód dokładnego opisu miednicy oraz jéj wymiarów, skreśla autor dzieje odnośne do zdrowia poprzedniego niewiasty, bywszéj obarczoną tą wadą, a rzucające światło na powstanie téj ostatniéj, daléj przebieg porodu ukończonego drogą cięcia cesarskiego, a po którym w 4 dni nastąpiła śmierć z krwotoku i zapalenia otrzewny. W końcu streszczony jest wypadek poczynionych w tym razie spostrzeżeń i poszukiwań w następujących twierdzeniach:

1. Do rozpoznania miednicy kręgomykowéj (spondylolistetycznéj) wielkiéj jest wagi pod względem wspomnień choréj dawniejszych (*anamnesis*) rozwój wygięcia kręgów lędźwiowych ku przodowi (*Lordosis*) śród gwałtownych bólów w krzyżach w czasie pokwitania.

2. Kształt tego wygięcia kręgów nie zawsze odmienny jest od owego przy miednicy krzywicznéj, ani téż przy badaniu zewnętrznem wyśledzić się zawsze daje zboczenie w spoju między kręgami lędźwiowemi a kością krzyżową.

3. Miejsce załamu przedpagórkowatego (*Vorbergsglittwinkel*) przy badaniu przez pochwę nie zawsze jest dostępne, a namacalne kręgi lędźwiowe zwodniczo uchodzić mogą za wypukłą krzywiczną kość krzyżową.

4. Wymacalne tętnienie jednéj lub obu tętnic biodrowych (*Art. iliacae*) może ułatwić znakomicie rozpoznanie.

5. Opisana miednica na któréj po raz pierwszy pomiędzy miednicami kręgomykowemi znaleziono prawdziwą i znaczną tarń dwudzielną (*spina bifida*) dodaje nowe poparcie przypuszczeniu Lambla, co do opuchliny kręgowéj (*Hydrorrhachis*) jako przyczyny pierwotnéj tegoż zniekształcenia.

6. Wymykanie się kręgu i całe zniekształcenie miednicy wydarza się niewątpliwie częstokroć (lub zawsze) dopiero w okresie pokwitania.

ROZMAITOŚCI

ZE SZCZAWNICY.

Szczawnica 26 Lipca 1864 r.

[D.] Zdawało się, że wypadki polityczne, spóźniona wiosna i ciągłe ulewy, mocno wpłyną na zjazd kąpielowy, tymczasem z każdym dniem przybywa wiele osób, szukając ulgi w różnych cierpieniach, lub na dokończenie kuracyi doznawszy w poprzednich latach zbawiennych skutków. Dotychczas bawi tutaj przeszło 300 familij a około 500 osób umieszczonych w wielce ulepszonych mieszkaniach prywatnych i zakładowych. Tak w roku zeszłym jak i w bieżącym przybywa nie mała liczba osób z Królestwa Polskiego, pomimo utrudnionych stosunków pasportowych. Siedem różnorodnych zdrojów, których powtórny rozbiór wkrótce ogłoszonym będzie, i świeże górskie powietrze, wywierają zbawienne swe skutki, a to pomimo tak chłodnego i wilgotnego lata, jakiem dotychczas darzyła nas przyroda. Szczawnica posiada teraz około 250 mieszkań zakładowych, wygodnie w domkach szwajcarskich urządzonych, oraz trzy dobre restauracye, obejmujące zarazem kawiarnią, cukiernią, bilardy, gazety krajowe i zamiejscowe, nareszcie fortepiany dla rozrywki naszych żon i córek. Oprócz plantacyj opatrzonych pięknemi i wygodnemi kanapkami, są dwa kryte chodniki chroniące gości od deszczu, po rogach zaś chodników, kancelarye dwóch lekarzy dla wygody Publiczności zasięgającéj rady lekarskiéj. Nad źródłem Józefiny i Stefana, nowo wzniesiony został według projektu właściciela wspaniały budynek piętrowy z parterem murowanym, odznaczający się ozdobną architekturą, mieści się w nim oprócz źródeł wyżéj wspomnianych także żętyczarnia i tak zwana spoczywalnia, t. j. wytwornie urządzony obszerny salon; wnętrze parteru nad źródłami jest wymalowane w stylu pompejańskim, w środku facyaty jest umieszczony duży zegar a po bokach urządzono pokoje mieszkalne. Ten nowy budynek jest prawdziwą ozdobą zakładu, i wyrównywa najwykwintniejszym urządzeniom tego rodzaju zagranicznym. Tak zwany dom za potokiem, stary i niewygodny został zburzony, a w miejscu jego wzrasta pałacyk z dwoma pawilonami i wieżą zegarową w stylu bizantyńskim, również dom zwany „siostrą" jest na ukończeniu; przeto na rok przyszły znów przybędzie zakładowi kilkadziesiąt wygodnych mieszkań. Komunikacya niegdyś tak trudna z Szczawnicą, została staraniem wysokiego Rządu i właściciela bardzo ułatwioną; albowiem wybudowano nowy gościniec przez Lubnią, zniesiono obłaz pod Wyrem przed Krościenkiem, równie jak i obłaz szczawnicki, prowadząc gościniec doliną Dunajca i omijając wysoką i przykrą górę; także gościniec wygodny i niegórzysty między zakładem spółki i zakładem zdrojowym, właśnie jest na ukończeniu. Poczta codziennie przychodzi i odchodzi a nawet drut telegraficzny do saméj Szczawnicy zaciągnięto. W tak krótkim czasie zrobiono tu wiele, co tém bardziéj na uznanie zasługuje, iż co się stało, nie zamożnym gminom, Towarzystwom, przedsiębiorcom i spekulantom, lecz rzetelnym usiłowaniom jednego człowieka, a w ostatnich czasach spółki zdrojowisk krajowych zawdzięczamy. Wspomnieć tu jeszcze muszę o rozrywkach i przyjemnościach tegorocznych w Szczawnicy; smutno tu i głucho jak w całym naszym kraju, nawet i pogoda nie sprzyja, w rannych i popołudniowych godzinach wszystko około źródeł się gromadzi, cicho i poważnie, nikt nie myśli o zabawie, czasem tylko odbywają skromne wycieczki do uroczych Pienin i innych miejsc pobliskich. Dotychczas żaden artysta nie zawitał do nas, żeby choć koncertem sprawić gościom przyjemność, nawet i muzyka w tym roku nieprzygrywa jak zwykle w innych latach; wprawdzie chciał właściciel muzykę sprowadzić, jednak większość gości przeciwna temu była. Natomiast odgłos dzwonka woła pobożnych do Kaplicy, gdyż jest tego roku wiele duchownych, którzy co dzień w rannych godzinach nabożeństwa odprawiają.

Spodziewać się przeto należy, że dawny nasz przesąd „co obce to lepsze", ustąpi nareszcie w obec tych niezaprzeczonych postępów, zwłaszcza iż i ceny mieszkań znacznie obniżonemi zostały